

• 105 rue Belleville
33074 Bordeaux cedex
• Tél. 05 56 56 57 10
• Fax. 05 56 56 57 19
• Web : www.urmla.org
• Courriel : aquitaine@urmla.org

> le Journal des Médecins Libéraux d'Aquitaine

éditorial

> par Nicolas Brugère
Président de l'URMLA

Dépistage

Le dépistage organisé de trois cancers est sur les rails en Aquitaine.

Le Lot-et-Garonne a pris un peu d'avance mais tous les départements sont entrés dans la démarche. Concernant le cancer du sein, l'objectif à atteindre est ambitieux : 70 % des femmes doivent être dépistées (moins de 40 % le sont actuellement). Il faut y arriver au plus vite. Les médecins libéraux y contribueront.

Il faut tout de suite enclencher le dépistage organisé du cancer du colon-rectum. Le diagnostic et le traitement précoces d'une lésion peu évoluée modifient notablement le pronostic vital des patients. Qu'attendons-nous ? Nous avons le devoir de rattraper le temps perdu en Aquitaine, n'est-ce pas ?

Quant au dépistage du cancer du col de l'utérus, les gynécologues, et les généralistes qui réalisent des frottis, ont déjà permis une considérable amélioration de la morbidité et de la mortalité en ce domaine. Cependant, une partie non négligeable de la population féminine échappe à ce dépistage pourtant répandu. Une étude pilotée par l'URMLA en 1998 le montrait et donnait la direction à prendre. La stratégie à mettre en place est différente de celle utilisée pour les cancers du sein et du colon-rectum : l'objectif est de cibler les populations jamais dépistées appartenant - par hasard - aux couches de la population les plus défavorisées. Le cancer du col de l'utérus a disparu en Islande, pourquoi pas en Aquitaine ?

Même si certains blocages doivent encore être surmontés, les structures concernées poussent maintenant dans le même sens.

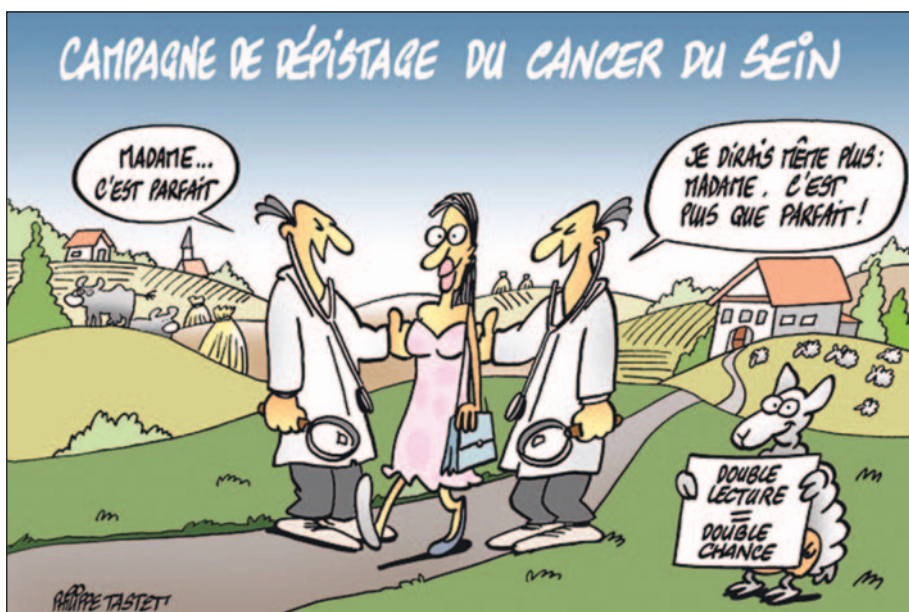
Tous les organismes compétents ont l'obligation d'unir leurs efforts.

Gardons ferme ce cap.

Campagne nationale

Dépistage du cancer du sein : les ambitions de l'Urmla

Dès la mise en place par l'Etat des structures de gestion de la campagne de dépistage des cancers, dans le cadre d'une haute priorité de santé publique, l'URMLA a immédiatement pris position pour que les médecins libéraux soient très présents dans ce dossier.



En effet, le cahier des charges national a enlevé tout pouvoir de prescription direct aux médecins généralistes et gynécologues. Les structures de gestion sont devenues les maîtres d'œuvre de la campagne de dépistage. Les objectifs à atteindre sont élevés : 70 à 80 % des femmes de 50 à 74 ans doivent "rentrer" dans la campagne, si l'on veut obtenir une réduction significative en terme de morbi-mortalité.

Aucun système de dépistage dans le monde n'a atteint cet objectif et les résultats les moins bons sont obtenus quand les médecins traitants (médecins généralistes et gynécologues) sont marginalisés dans le système.

Le challenge à relever est donc important !

A LIRE DANS CE NUMÉRO

- > **Dépistage du cancer du sein :**
mobilisation générale
- > **HLA 33 :**
un projet pilote pour la Gironde
- > **Médecins du Monde :**
recherche des généralistes bénévoles
- > **MPR :**
qui se cache derrière ce sigle ?
- > **Iatrogénie :**
acte 2 !



Repères

• L'utilité d'un dépistage précoce

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins. Il est aujourd'hui la principale cause de mortalité par cancer chez la femme.

Un cancer du sein détecté tôt est généralement plus facile à traiter et l'on observe moins de risques de séquelles. C'est pourquoi un suivi régulier augmente les chances de guérison.

Des expériences européennes ont montré qu'une mammographie pratiquée tous les deux ans permet de réduire de l'ordre de 30 % la mortalité liée au cancer des femmes de 50 à 69 ans. Entre 50 et 74 ans, âge où les femmes sont les plus exposées à ce type de cancer, il est donc conseillé de faire une mammographie tous les deux ans, examen de dépistage simple, efficace et indolore. En France, presque 10 % des femmes développent un cancer du sein, indique le site officiel de cette opération, (www.rendezvousanteplus.net). 75 % des nouveaux cas dépistés sont des femmes de plus de 50 ans et ce nombre est en augmentation constante : 35 000 en 1995, 42 000 en 2001...

• Etat des lieux

L'expérience des pays européens où le dépistage organisé est opérationnel permet d'envisager une réduction de la mortalité par cancer du sein de 20 à 30 % en 7 à 8 ans. Etat des lieux en Aquitaine avant le dépistage organisé :

- Couverture insuffisante de la population cible : elle n'atteint 30 % que dans deux départements (Gironde et Pyrénées-Atlantiques).
- 60 % des mammographies sont prescrites par les gynécologues.
- Diagnostic tardif : 26,4 % des tumeurs diagnostiquées sont issues du dépistage. Découverte par la femme elle-même dans 68,6 % des cas.

(Source : Agideca)

• "Le cancer du sein en Aquitaine"

"Faits marquants 2003 : le cancer du sein en Aquitaine", est le numéro spécial publié par la CNAMTS, service médical de l'assurance maladie, qui reprend les principaux résultats de la prise en charge du cancer du sein dans notre région.

Le cancer du sein est la principale cause de mortalité féminine par cancer, est-il rappelé. En 1999, en Aquitaine, le cancer du sein chez la femme était la pathologie la plus fréquente parmi les tumeurs malignes déclarées en affection longue durée : 1800 cas incidents, soit 19,2 % de l'ensemble des tumeurs (source Cnamts). 642 décès ont été enregistrés, soit 19 % des décès par tumeur chez la femme (tous âges confondus) et 30 % de ces décès avant 65 ans.

(Source Inserm).

Dépistage du cancer du sein

"Petite fille, je me demandais quand j'en aurais.
Jeune fille, j'avais envie qu'ils plaisent aux garçons.
Maman, j'avais un peu peur d'allaiter.
Aujourd'hui, je n'ai plus envie
de me poser de questions."



Ne doutez plus de la santé de vos seins.

Le cancer du sein, vous y pensez ? Désormais, à partir de 50 ans, vous recevrez tous les deux ans une invitation pour une radio des seins. Ce sont vos "rendez-vous santé +". Ils sont simples, gratuits et réalisés dans les meilleures conditions de qualité. Parlez-en avec votre médecin.

www.rendezvousanteplus.net



Impliquer les médecins libéraux dans le système

La politique de l'URMLA dans cet épineux dossier suit trois axes :

- 1 Etre présente dans toutes les structures de gestion départementales avec une équité syndicale pour participer à l'organisation du dépistage.
- 2 S'impliquer dans les réunions d'information-formation avec la FMC libérale en partenariat avec la DRASS, les Centres de Gestion et les CPAM.
- 3 Prouver que les objectifs de santé publique (objectifs 70 %) ne pourront être atteints qu'en impliquant les médecins dans le système et en reconnaissant leur rôle en santé publique et prévention ; une rémunération spécifique devant y être attachée.

Les deux premiers objectifs ont été atteints avec succès, puisque toutes les structures de gestion d'Aquitaine comportent des représentants de l'URMLA et la DRASS a délégué à l'URMLA des crédits de formation. Cela a permis de fédérer tous les organismes de FMC de la Région Aquitaine pour réaliser des réunions en soirée auxquelles seront conviés médecins généralistes et gynécologues durant le premier semestre 2004.

Faire évoluer les mentalités

Le troisième objectif, le plus politique, a comme vecteur un dossier FAQSV sur l'intérêt de l'implication des médecins traitants dans le dépistage des cancers du sein, amorce du futur contrat de santé publique.

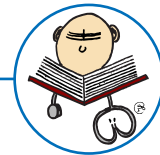
Ce dossier a été rejeté par l'URCAM. Les pouvoirs publics estiment, en effet, que la médecine de prévention fait partie de la consultation usuelle du médecin et ne nécessite donc pas de rétribution spécifique.

Il est évident que le sujet reviendra à propos du dépistage du cancer du colon.

La mission de santé publique et de prévention étoffe un peu plus notre champ d'activité, elle va nécessiter une évolution de nos mentalités axées sur la médecine de soins mais aussi une prise en compte par les institutionnels d'une rémunération spécifique à ce jour sujet tabou.

L'URMLA fait jouer tout son poids "d'institutionnel" pour faire évoluer les mentalités et les blocages de nos interlocuteurs.

Dr Didier Simon



Mobilisation générale dans les départements



Gironde

La campagne est lancée, à nous de la rendre efficace

Comme tous les généralistes et gynécologues, vous avez reçu, l'automne dernier, quelques enveloppes énigmatiques : "Rendez-vous santé +", "Mieux dépister pour ne plus douter", annonçant en fait une prochaine campagne nationale de dépistage organisée du cancer du sein. Plus récemment, quelques enveloppes AGIDECA : "Dépister et prévenir les cancers : cela se précise !".

L'AGIDECA est l'Association Girondine de Dépistage des Cancers, structure départementale financée conjointement par les Caisses d'Assurance Maladie, le Conseil Général, la Ligue Contre le Cancer, la DRASS.

Les médecins libéraux (radiologues, gynécologues et généralistes) participent à son Bureau. La campagne a commencé (pour le sein) : depuis novembre, vos patientes de 50 à 74 ans reçoivent des invitations à passer gratuitement une mammographie auprès d'un radiologue agréé.

Mais quel intérêt pour vous qui suivez déjà ces femmes régulièrement ?

Il est multiple :

- Le dépistage permet de détecter précocement des lésions plus faciles à traiter et à guérir (- 30 % de mortalité dans les campagnes bien menées).
- Malgré tous nos efforts (généralistes et gynécologues réunis) seules 30 %

des femmes de Gironde bénéficient actuellement d'une mammographie tous les 2 ans ; ce n'est ni 100 %, ni les 70 % indispensables pour obtenir cette réduction de mortalité.

- Vous, médecins généralistes, vous voyez quasiment toutes les femmes au moins une fois par an. Elles vous font confiance, et vous dormirez mieux en ayant fait ce qu'il faut pour chacune d'entre elles (100 femmes de cet âge dans chaque clientèle).

Comment devenir performant ?

Pratiquement, comment devenir performant ? En participant à l'une des 50 réunions de formation continue (il y en a dans toutes les zones de la Gironde) qui vous seront proposées de mars à novembre par vos associations de FMC. Trois ont déjà eu lieu (Libourne, Langon, Renac) et nous y avons appris :

- 1 À connaître la nouvelle classification des mammographies et la prise en charge qui en découle (ACR1 et 2 : suivi habituel, ACR3 : contrôle à 6 mois, ACR4 et 5 : prise en charge rapide car suspicion de cancer ou cancer probable).
- 2 À connaître la campagne :
 - Les invitations directement reçues

par nos patientes : en 2004, celles nées une année paire, le mois de leur naissance ; en 2005, celles nées une année impaire.

- Les bons de prise en charge nous permettant une entrée plus rapide dans la campagne (les déjà suivies devant renouveler leur mammographie, comme celles acceptant... enfin...) pour qu'elles bénéficient des améliorations qualité de la campagne (double lecture radiologique, gratuite de prise en charge).

- Les bons d'exclusion nous permettant de signaler celles devant être suivies à un autre rythme pour pathologie en cours.

- 3 À échanger avec nos confrères radiologues et médecins de santé publique, gynécologues sur les aspects relationnels et pratiques de la prise en charge de ces femmes : cela concerne chaque semaine au moins une de nos patientes !

La campagne est lancée, à nous de la rendre efficace !

Dr Philippe Moreaud

NB : les bons de prise en charge ou d'exclusion sont donnés lors des réunions ou sur demande à l'AGIDECA.



Dordogne

Bon départ et volonté de bonne coordination

Des soirées de mobilisation pour les médecins généralistes et les gynécologues

À début février 2004, plus de 10 000 invitations ont été envoyées et 1000 mammographies réalisées. Tous les radiologues libéraux du département y participent. Les médecins généralistes sont impliqués et peuvent avoir des demandes de prise en charge qu'ils envoient au Dr François Bordes, médecin coordonnateur de Vitalis.

Les dates des soirées de mobilisation des

médecins généralistes et des gynécologues ont été déterminées : 10 soirées, réparties sur l'ensemble du département, auront lieu courant de ce premier semestre 2004, toutes animées par un médecin, généraliste ou gynécologue, avec un expert radiologue et le médecin coordonnateur.

Une plaquette va être adressée à tous les médecins de Dordogne avec les dates, le nom de l'animateur et l'adresse pour

s'inscrire, en joignant une feuille de maladie barrée. L'URMLA indemnise les médecins pour leurs frais de déplacement (20 euros).

En résumé, bon départ et volonté de bonne coordination dans notre département.

Dr Jean Ossard

" Vitalis, dépistage organisé des cancers en Dordogne, a son siège 17, rue Louis Blanc à Périgueux, dans les locaux du centre des bilans de santé de l'assurance Maladie.



Contact

• Les médecins coordonnateurs des structures de gestion

- Dordogne : Dr François Bordes
Tél. 05 53 35 58 93
- Gironde : Dr Christian Castets
Tél 05 57 29 14 60
- Landes : Dr Norbert Chastang
Tél. 05 58 85 83 94
- Lot-et-Garonne : Dr André Airaud
Tél. 05 53 77 02 50
- Pyrénées-Atlantiques, Dr Bernard Iragne
Tél 05 59 90 38 90 - N° vert : 0 800 77 99 58.

Pilotage du plan régional de lutte contre le cancer :
Dr Jocelyne Armougon
Tél 05 57 01 95 00

• Délégués et personnes ressources de l'Urmla

- Dordogne :
- Dr Jean Ossard - Tél. 05 53 23 82 33
- Dr Claude Ginesta - Tél. 05 53 53 21 74
- Gironde :
- Dr Arnaud Castets - Tél. 05 56 62 32 32,
- Dr Philippe Moreaud - Tél. 05 56 36 05 00,
- Dr Bruno Richard Molard - Tél. 05 56 43 74 00
- Landes :
- Dr Paul Evangelisti - Tél. 05 58 78 72 44
- Dr Didier Simon - Tél. 05 58 46 33 33
- Lot-et-Garonne :
- Dr Jean-Paul Taffet - Tél. 05 53 66 70 04
- Dr Patrice Gaillères - Tél. 05 53 93 82 30
- Pyrénées-Atlantiques :
- Dr Alain Forcade, Tél. 05 59 63 24 33,
- Dr Françoise Dargacha-sablé - Tél. 05 59 27 00 30
- Dr Dominique Massey - Tél. 05 59 14 07 00

- Coordinateur :
Dr Serge Larue-Charlus - Tél. 05 56 11 60 92

- Chargé de Mission pour l'URMLA

Mr Jean-Charles Cal

Quelques sites...

Le site du dépistage :
www.rendezvousantepius.net
La ligue :
www.ligue-cancer.asso.fr/
Jeunes solidarité cancer :
www.jsforum.net
Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer :
www.fnclcc.fr/
Europadonna
www.europadonna.org/
Coordination des Associations de Malades et Handicapés d'Aquitaine
www.camha.org/
Plateforme santé et liens utiles :
www.alasanteglobale.com/
Portail santé :
www.associations-et-sante.net/
Pathologies :
www.respir.com/
www.canceraquitaine.org



Landes

Plus de 50 000 femmes concernées

Et 2000 invitations par mois

La structure est en place dans les Landes depuis le 1^{er} octobre 2003, le Conseil Général ayant abandonné le financement de la structure devant la réappropriation par l'Etat des campagnes de dépistage. L'Assurance maladie des Landes gère complètement la structure avec l'idée de l'éten- dre à un centre de santé inexistant à ce jour. Le financement est 100 % sécurité sociale... Le médecin coordonnateur est le Dr Chastang. L'URMLA a deux représen- tants au conseil d'administration. Nous avons demandé une présidence tournante refusée par le représentant du Conseil général. La population concernée, dans les landes, représente plus de 50 000 femmes. 29 radiologues ont intégré le dispositif (27 privés pour 11 cabinets de radiologie et

2 hospitaliers).

Les femmes sont systématiquement invitées par la structure, soit 2000 invitations par mois. Elles prennent rendez-vous dans un cabinet de radiologie. Si des femmes se présentent spontanément, ou avec une prescription de leur médecin traitant ou avec un bon de demande de prise en charge délivré par le médecin traitant, le radiologue téléphone au centre de gestion pour obtenir un numéro de dossier.

Un conseil scientifique et une cellule communication existent, où les médecins libéraux sont représentés.

Le fonctionnement et les premiers résultats ne sont pas évaluables, la campagne ayant démarré mi-décembre.

Dr Didier Simon



Lot-et-Garonne

Un taux global de couverture mammographie proche de 52 %

Dans le Lot et Garonne, la population ciblée représente un peu plus de 47 000 femmes.

Celles-ci ont reçu des invitations pour réaliser une mammographie avec dispense d'avance de frais, à partir de mai 2003. La plupart du temps (à l'exclusion du régime agricole), elles la reçoivent le mois de leur anniversaire : d'abord celles qui sont nées une année impaire, d'ici année 2004, puis les autres, l'année suivante.

tants des organismes payeurs, des médecins généralistes, radiologues, gynécologues, de deux délégués URMLA et des usagers), s'est réuni quatre fois pour organiser les réunions d'information/ formation avec l'ensemble des médecins.

Il n'a pas été institué de bureau (donc pas de présidence tournante). Chacune de ces réunions est co-animée par le médecin coordinateur de la structure de gestion (le Dr André Airaud), qui est aussi le médecin chef du centre de santé de la CPAM 47 (locaux où nous siégeons) et par un radiologue libéral (le Dr Jean-Claude Castel).

L'une des premières décisions prises a été l'extension de la dispense d'avance de frais à l'ensemble des examens réalisés par le radiologue en même temps que la mammographie (soit une éventuelle échographie ou une ponction cytologique).

Après 8 mois de lancement des invitations, le taux global de couverture mammographie est proche de 52 %, alors que le délai moyen de prise de rendez-vous est de 62 jours.

Drs Gaillère et Taffet



rendez-vous santé + Pyrénées-Atlantiques une réelle collaboration des professionnels de santé

Les femmes entre 50 et 74 ans ont commencé à recevoir, depuis le 1^{er} décembre 2003, les premières invitations systématiques en fonction de leur mois de naissance.

Dans les Pyrénées-Atlantiques, les médecins généralistes, gynécologues, radiologues, ont la possibilité de proposer aux femmes une invitation à passer une mammographie dans le cadre du dépistage. Cette invitation est envoyée au centre de gestion. Elles reçoivent la liste des radiologues habilités à pratiquer cet examen (en fait, la presque totalité des radiologues libéraux).

Au 1^{er} février 2004, il y a une réelle collaboration des professionnels de santé à l'origine de 80 % des inclusions réparties de la façon suivante : gynécologues 20 %, radiologues 23 %, généralistes 41 %, médecins du travail ou autres 16 %.

En raison d'une forte sollicitation du n° vert, une seconde ligne téléphonique a été ouverte pour répondre aux questions des femmes intéressées ou des professionnels de santé. D'ici aux vacances d'été, une quinzaine de réunions organisées par les différentes associations de F M C. auront été proposées aux médecins.

Le Président du Bureau du Conseil de Gestion Pyrodec est un médecin radiologue, le Dr Pierre Cazenave, de Bayonne (proposition d'un médecin libéral faite lors de la mise en place par les "financeurs").

Dr Alain Forcade

PAU : bonne ambiance de travail

Sous l'égide du Dr Bernard Iragne, Médecin coordonnateur du Centre de Gestion Pyradec, la campagne de dépistage du cancer du sein, dans le Béarn, a démarré le 3 novembre 2003. Tous les cabinets de radiologie libéraux du Béarn participent activement à la campagne de dépistage en effectuant notamment les mammographies dans les délais les plus rapides. L'ensemble des gynécologues et des médecins généralistes est particulièrement actif et sensibilisé.

Quelques chiffres pour faire le point de la situation trois mois après le démarrage :

- Taux de participation à ce jour : environ 50 %
- Nombre de mammographies lues (L1 + L2) = 2000
- Taux de cancers dépistés : 3 pour 1000
- Taux de rappels : 2 %
- 90 % des radiologues sont agréés (ceux qui restent sont en attente de formation Forcomed)
- Taux de prescription de la mammographie : 36 % généralistes, 27 % gynécologues, 23 % radiologues, 10 % autres (médecin du travail...), 3 à 5 % de réponses spontanées des femmes
- 7 FMC ont été réalisés via les professionnels de santé (gynécologues, généralistes, radiologues) avec toujours le médecin coordinateur.

Bonne ambiance de travail.

Drs Françoise Dargacha-Sablé et Dominique Masseys

Des associations très mobilisées...

De très nombreuses associations, de femmes, de malades, sont présentes en Aquitaine (Association des Laryngectomisés, association des stomisés, ALH, VMEH, Jeunes Solidarité Cancer...) pour informer, inciter au dépistage, apporter un soutien aux personnes atteintes de cancers et à leur proches.

Voici quelques contacts de relais (la liste n'est pas exhaustive) dans la région :

- C.A.M.H.A. Coordination des Associations de Malades et Handicapés d'Aquitaine (Bordeaux) : Tél./ Fax : 05 56 93 05 92

- Comités Féminins Pour le dépistage des cancers – Comité français girondin
Tél. 05 56 02 17 77

- Europa Donna délégation Aquitaine
Tél. 05 56 94 76 41- 05 56 45 30 90.

- FéminiCité :
Tél. 05 56 80 91 98

- La Ligue contre le Cancer
Gironde : 05 56 94 76 41,
Dordogne : 05 53 09 54 45,
Landes : 05 58 90 23 19,
Lot-et-Garonne : 05 53 87 81 59,
Pyrénées-Atlantiques : 05 59 25 68 20.

- Lourdes Cancer espérance
Gironde : 05 56 08 03 15,
Landes : 05 58 79 36 89,
Pyrénées-Atlantiques : 05 59 59 26 32

- Vivre comme avant Gironde :
Tél. 05 56 20 71 33 et 06 81 61 52 47

État d'avancement de la campagne de dépistage du cancer du sein en Aquitaine

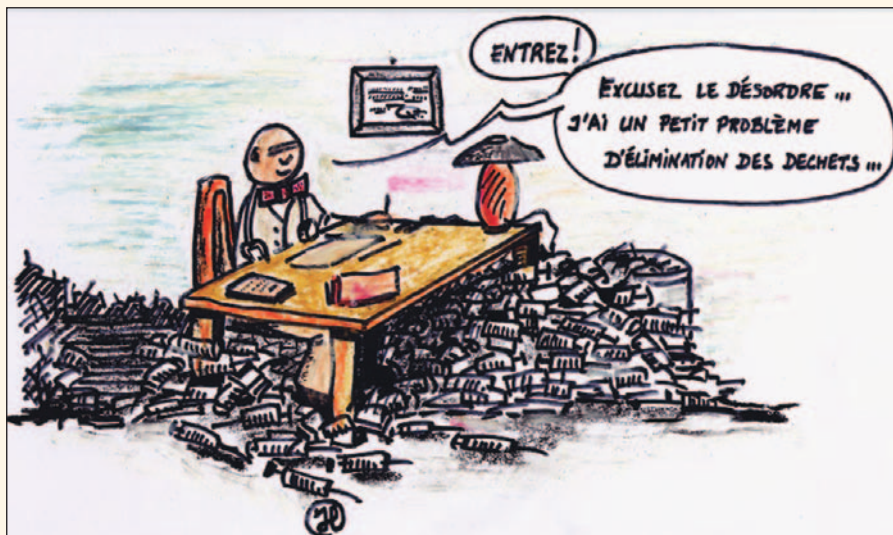
	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
Date d'envoi des premières prises en charge	17 nov 2003	20 nov 2003	15 déc 2003	2 mai 2003	3 nov 2003
Nombre de femmes concernées	63 019	180 065	51 066	47 392	91 000
Nombre d'invitations envoyées ^a	9 678 15,4%	36 706 20,4%	6 800 13,3%	25 005 52,8%	15 388 16,9%
Nombre de réponses ^b	1 564 16,2%		1 056 15,5%	12 603 50,4%	3 591 23,3%
Nombre de mammographies réalisées ^c	838 53,6%	2 000	486 46,0%	9 033 71,7%	2 556 71,2%
Nombre de mammographies de moins d'un an ^c	640 40,9%	2 200	335 31,7%	3 004 23,8%	716 19,9%
Refus ^c	19 1,2%		150 ^f 14,2%	172 1,4%	17 0,5%
Exclusions médicales ^c	67 4,3%		85 8,0%	394 3,1%	302 8,4%
NPAI, décédées	37		15	58	71
Nombre de mammographies relues en L2 ^d	700 83,5%		440 90,5%	8 568 94,9%	2 335 91,4%
Cas suspects ^d	45 5,4%	137 6,9%	46 9,5%	508 5,6%	226 8,8%
Nombre de cancers dépistés ^d				41 0,5%	10 0,4%
Nombre de cancers diagnostiqués ^d				38 0,4%	
Couverture mammographique ^e	1 545 2,5%	4 200 2,3%	906 1,8%	12 431 26,2%	3 574 3,9%

^a suivi par le pourcentage d'invitations envoyées par rapport au nombre de femmes concernées; ^b suivi par le pourcentage de réponses par rapport au nombre d'invitations envoyées; ^c suivi par le pourcentage de mammographies réalisées, de mammographies de moins d'un an, de refus, ou d'exclusion médicale par rapport au nombre de réponses; ^d suivi par le pourcentage de deuxièmes lectures, de cas suspects, de cancers dépistés, ou de cancers diagnostiqués par rapport au nombre de mammographies réalisées; ^e Nombre de mammographies réalisées additionné du nombre de femmes ayant bénéficié d'une mammographie il y a moins d'un an et des exclusions médicales, suivi du pourcentage par rapport au nombre de femmes concernées; ^f nombre de refus et de réponses négatives non justifiées.

Tableau réalisé par J.C. CAL, chargé de mission pour le dépistage du cancer du sein à l'URMLA à partir de données fournies par les structures de gestion pour le dépistage des cancers d'Aquitaine. Remerciements aux Docteurs André AIRAUD, François BORDES, Christian CASTETS, Norbert CHASTANG et Bernard IRAGNE. Données mises à jour au 1^{er} février 2004 sauf pour la Dordogne, au 10 février 2004.

Déchets médicaux

Dépôt de déchets médicaux : mode d'emploi



La Commission Santé et Environnement de l'URMLA propose à tous les professionnels de santé de la Communauté urbaine de Bordeaux de se mettre en conformité avec la loi sur les déchets médicaux, en recourant à un apport volontaire avec dépôt des déchets médicaux dans la filière élimination de cliniques et en ayant la justification de ce dépôt.

Il appartient aux professionnels de santé d'acheter un "lot de dépôts" comprenant une carte à puce chargée pour 8 dépôts, et 8 seaux correspondants, pour un coût TTC de 4 €, soit actuellement 80 euros (dépense qui peut suffire pour 2 ans souvent).

Les lots de dépôts sont mis en vente à l'URMLA (105 rue de Belleville à Bordeaux). Prendre contact avant de venir (Tél. : 05 56 56 57 10).

Lorsqu'un seau est plein, le professionnel de santé doit se rendre auprès d'un guichet de DDM. Actuellement trois guichets fonctionnent à Bordeaux :

- Polyclinique Canon-rive-droite, 100 cours Victor Hugo, à Cenon
- Polyclinique de Bordeaux-Tondu, 143 rue du Tondu, à Bordeaux
- Polyclinique Bordeaux-Nord, 15 à 33 rue Claude Boucher à Bordeaux.

Le dépôt peut se faire 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

La manœuvre est simple :

- Alors que les deux voyants rouge et vert sont allumés, il faut introduire la carte dans la fente : un bip retentit et le voyant vert reste seul allumé
- ouvrir la porte en l'accompagnant
- déposer le seau dans le réceptacle
- fermer la porte en accompagnant la fermeture
- après quelques secondes, la carte est restituée, débitée d'une unité
- un ticket justificatif est alors délivré. Le nombre d'unités restantes est indiqué sur le ticket.

Une évolution de ce service est étudiée qui pourrait le rendre encore plus souple et plus adapté à toutes les situations :

- Augmentation du nombre de guichets, un 4ème étant d'ores et déjà prévu en cette année 2004 à la Clinique du Sport à Mérignac ;
- Mise à disposition des lots de dépôts dans les pharmacies libérales, avec extension du service à certaines catégories de malades ;
- Mise en œuvre d'un circuit de ramassage des seaux par un salarié du C.D.P.S. par exemple... ;
- Implantation du service en zone rurale.

En fait, plus les médecins et les professionnels de santé utiliseront ce service créé spécialement pour eux, plus il sera possible de le rendre performant et de le faire correspondre aux attentes d'un maximum d'utilisateurs.

Zoom

Le réseau Handicap

Un réseau de Santé Aquitaine se met en place

La finalité du réseau HLA 33 (voir aussi sur www.hla33.com) est d'améliorer la coordination et la qualité des soins de ville dispensés aux personnes avec handicap moteur lourd (*). La population visée est celle des personnes adultes de moins de 75 ans vivant à domicile en Gironde ou en Aquitaine, présentant un handicap moteur lourd et des problèmes non résolus par les moyens libéraux en présence.

Le promoteur de ce projet de réseau est un regroupement de professionnels exerçant majoritairement à titre libéral. Ce projet est soutenu par l'AMPRA (Association des Médecins Physiques et de Réadaptation d'Aquitaine) qui regroupe la majorité des spécialistes MPR libéraux et salariés de la région. Ce réseau a comme cadre juridique une association Loi 1901.

Il a pour but d'améliorer :

- la qualité de vie des patients et de leur entourage
- la pérennité des acquis et la continuité des soins à la sortie des services de MPR
- la durée de séjour en service de MPR
- le nombre de réadmissions en service de MPR
- le niveau de formation technique des praticiens libéraux
- la coordination des soins en secteur libéral
- la reprise précoce du travail si une activité professionnelle est envisageable.

Le réseau HLA 33, qui démarre en Gironde, couvrira à terme l'ensemble des départements d'Aquitaine. Il se propose de suivre, dans un premier temps, 10 % de ces patients handicapés (entre 3400 et 5400 par an), soit environ 400 patients par an.

Une équipe structurée

Les adhérents sont des professionnels de santé, associations ou institutions, qui intègrent le réseau de façon volontaire en acceptant la charte et le règlement intérieur de l'association par signature d'un contrat ou d'une convention. Ce faisant, ils bénéficient des services du réseau : intervention de l'équipe mobile, informations, formations, conseils techniques...

Certains d'entre eux, s'ils l'acceptent, après proposition du comité de pilotage, pourront être désignés comme référents pour des domaines spécifiques (ex : telle



Plan de santé "HLA 33", pour Lourds Aquitaine 33

au service des personnes handicapées moteur dépendantes,
en place en Gironde à titre expérimental.



infirmière référente pour les escarres ou les auto-sondages, tel médecin pour la réadaptation de la lombalgie chronique...) et pourront donner des avis spécialisés.

L'équipe opérationnelle elle-même est composée d'un MPR coordonnateur, d'une secrétaire, d'un ergothérapeute à temps plein, ainsi que d'une assistante sociale et d'un psychologue à mi-temps. Ils sont localisés sur l'agglomération Bordelaise mais peuvent également se déplacer au domicile des patients (équipe mobile).

Organisation

Pour garantir la continuité des soins libéraux, les demandes seront effectuées par le médecin généraliste ou le spécialiste (MPR, neurologue, chirurgien...) qui suit le patient. Le médecin peut être sollicité initialement par un soignant paramédical, le patient lui-même ou sa famille.

Trois types de réponses :

- ① La demande sur un point précis pourra être traitée directement par le secrétariat par téléphone, fax, courrier ou courrier électronique, après avis d'un des membres de l'équipe si nécessaire.
- ② La demande sur un champ de compétence déterminé (ex : un avis sur le traitement d'une escarre ou sur l'aménagement du domicile...) nécessitera une rencontre entre le patient et le membre correspondant de l'équipe mobile. Cette rencontre pourra être effectuée au domicile du patient ou dans les locaux du réseau et pourra déboucher si nécessaire sur une synthèse pluridisciplinaire. Après un bilan de la situation systématiquement

adressé au médecin demandeur, des actions sont mises en place impliquant en priorité les acteurs de proximité. En cas d'absence de certains types d'acteurs comme l'ergothérapeute, des actions pourront être mises en œuvre directement par l'équipe.

- ③ La demande d'avis global nécessitera une synthèse multidisciplinaire. Le bilan et les actions seront déterminés selon la méthodologie du Plan Inter-disciplinaire Individualisé d'Intervention. Les actions seront une fois encore réalisées dans la mesure du possible par les acteurs de proximité en lien avec l'équipe ou par l'équipe elle-même en cas d'insuffisance de moyens locaux.

Le réseau devrait être opérationnel dès ce premier semestre 2004. Cette expérience pilote, mise en place en Gironde pour une durée de 3 ans, pourrait dans un second temps être adaptée et étendue aux autres départements de la région.

Dr Rémi Klotz,
médecin de rééducation fonctionnelle
à la Tour de Gassie (Gironde) - www.hla33.com

Lire l'intégralité de la présentation du Dr Kotz sur le
site : www.urmla.org

(*) On définit comme handicap moteur lourd toute dépendance permanente secondaire à une déficience motrice nécessitant une aide :
- technique (fauteuil roulant, déambulateur, lit électrique, corset, aménagement de l'environnement personnel ou professionnel...)-
et/ou humaine (infirmière, aide à domicile, tierce personne, ...).



C'est en Aquitaine

• Expérimentation sur le passaport hospitalier

Une expérimentation originale sur des "passaports hospitaliers" a démarré à Bordeaux, le 1^{er} février et se terminera le 30 avril 2004. L'expérimentation à laquelle participe activement l'Union régionale des médecins Libéraux d'Aquitaine. Bègles, Talence, Villenave d'Ornon, et la clinique Bagatelle ont été choisis comme premier site expérimental. Une deuxième zone rattachée à l'hôpital de Libourne pourrait constituer la suite de l'expérimentation.

Le document a été élaboré par un pool de professionnels pour favoriser la prise en charge de la personne âgée ou dépendante à son arrivée "en secteur d'hospitalisation" puis à son retour à domicile.

Le passeport Ville/Hôpital se présente sous la forme d'une fiche que le médecin généraliste remplit au domicile de son patient. Lorsque la personne âgée ou dépendante doit être hospitalisée, elle part dans l'établissement avec son passeport. Celui-ci contient des renseignements administratifs qui permettront aux équipes hospitalières de connaître les différents professionnels de santé qui interviennent à domicile (médecins, infirmier(e)s, etc).

L'hôpital, avant la sortie du malade, remplit sa partie. La veille du départ, le service d'hospitalisation peut appeler le médecin de famille, l'infirmière, pour qu'il puisse se rendre au domicile du patient à son retour de l'hôpital.

Tous les médecins généralistes du premier secteur d'expérimentation girondine ont reçu des passeports hospitaliers avec une lettre explicative.

Ces passeports ont été conçus par une équipe formée de médecins (URMLA, SOS médecins, Médecins de la clinique de Bagatelle, Médecins de la CRAMA...), Infirmières, professionnels de l'aide à domicile, HAD.

Médecins du Monde

Accueillir, soigner et orienter les plus démunis

Médecins du Monde recherche des généralistes bénévoles pour aider l'association dans sa mission de soins.

La Délégation Aquitaine de Médecins du Monde, à Bordeaux, vient de déménager dans des locaux plus grands et plus fonctionnels*. 2400 consultations médicales et dentaires ont été données gratuitement, l'an dernier, au centre de soins. Mais la demande augmente avec la précarité. L'activité du centre risque d'augmenter encore avec la modification des dispositifs CMU-AME. De nouveaux médecins bénévoles seront les bienvenus.

"La Mission France de Médecins du Monde Aquitaine est destinée à accueillir, soigner et orienter les populations exclues du système de soins, soient parce qu'ils ignorent leurs droits en matière de santé, soit parce qu'ils n'en ont pas", explique son responsable, le Dr François Cougoul, médecin généraliste à Bordeaux. "2500 personnes sont dans la rue ou en situation de très grande précarité", indique-t-il. "Nous avons besoin de médecins généralistes pour assurer nos consultations 4 matinées par semaine, mais aussi pour d'autres missions de santé publique, de prévention, de formation...". Pour l'heure, une quinzaine de généralistes

girondins (en activité ou à la retraite) et 4 ou 5 régulièrement, tiennent les consultations et aident sur le terrain. Un cardiologue, quatre dentistes et une assistante dentaire, une sage-femme, des infirmières..., une équipe de tri de médicaments, sont mobilisés. D'autres confrères volontaires, libéraux ou salariés, étudiants en médecine, stagiaires étrangers en fin d'études, apportent leur concours à Médecins du Monde pour accompagner les femmes enceintes dans la rue, visiter les populations tziganes ou les anciens combattants marocains, la mission saturnisme infantile ou la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites...

Des pathologies classiques aggravées par la précarité

"Les pathologies rencontrées sont celles d'un cabinet de médecine générale, aggravées par la précarité", explique le Dr Cougoul : ostéo-articulaires, ORL, gastro-entérologie..., mais aussi dermatologie, souffrances psychiques (souvent), urologie (plus rare), endocrinologie...

"C'est incroyable la vitesse à laquelle on devient SDF", témoigne le Dr Jean-Louis Balagayrie, médecin bénévole retraité. "Je n'avais jamais vu des gens qui boivent dix litres de blanc par jour ou qui n'avaient pas posé leur pantalon depuis un an, avec une infection des plis incroyable". Il évoque "le paradoxe de la violence et de la générosité", "des contacts d'une richesse extraordinaire", la déshumanisation ("dès que tu es dans la rue, tu ne croises plus un regard"), son passage à la "médecine lente" au service des exclus, un livre à lire : "Les sans visages" (Fayat).

Les gens qui sont reçus par Médecins du Monde ont en moyenne 35 ans, 60 % sont des hommes, 80 % sont sans travail. 95 % ont moins de 500 euros par mois pour vivre, 84,5 % sont des étrangers (Algériens, Bulgares, Marocains, Roumains...). Les femmes en grande exclusion sont de plus en plus nombreuses, de plus en plus jeunes. La population âgée (plus de 65 ans) se précarise, augmente...



François Cougoul - Françoise Parrot

Trois Missions France en Aquitaine

150 bénévoles et 11 salariés sont mobilisés actuellement autour des trois Missions France en Aquitaine (avec les centres d'accueil et de soins de Bordeaux et de Pau (Tél. 05.59.83.74.28) et la mission Rave de Bayonne (Tél. 05.59.44.31.03) : toxicomanie, substitution, bus Méthadone...) et des Missions à l'étranger dans deux pays : en Bulgarie et en Haïti.

Humanité, solidarité, contrepoids

Les malades sans domicile fixe (28 % des consultants) qui ne peuvent pas rester dans la rue (pneumonie grave, par exemple), sont orientés vers les 14 lits infirmiers de Médecins du Monde, au foyer des SDF de Bordeaux (Centre d'Hébergement d'urgence du foyer Leydet : 180 places). Un médecin passe tous les matins avec une infirmière.

L'association s'appuie sur l'engagement bénévole de ses membres. À Bordeaux, elle travaille depuis deux ans en étroite collaboration avec un collectif d'associations de l'urgence sociale. C'est ainsi qu'a pu naître à titre expérimental "la halte de nuit", financée par la DDASS, qui reçoit chaque soir de 19 h à 8 h du matin, 30 à 40 personnes (jusqu'au 15 mars) : des gens dans la rue, qui ont des problèmes de logement. 50 % de Français, plutôt des jeunes, des femmes enceintes... Ils sont accueillis, réchauffés, informés, orientés...

"Ce qui nous a frappé, ce sont les 1200 personnes accueillies, en un mois, du 15 décembre au 15 janvier et parmi elles, 200 à 300 non identifiées par aucune structure associative. Avec un tiers de nouveaux tous les soirs. Ils sont sortis du bois, par le bouche-à-oreille. Il faut maintenir ce lieu", témoigne le Dr Cougoul.

Le soin d'abord

La plupart du temps, les gens viennent à Médecins du Monde pour voir un médecin. C'est la première mission de Médecins du Monde. Mais tout patient nouveau passe ensuite par les mains du travailleur social de l'association, qui évalue sa situation et l'aide à trouver ses solutions, au plus près des besoins.

"Ce suivi médico-social peut durer plusieurs mois, avec l'aide d'une coordonnatrice, explique le Dr Françoise Parrot, déléguée régionale de Médecins du Monde. Une équipe bénévole aide la personne dans ses actes quotidiens : pour une démarche administrative, aller à l'hôpital, à la banque, apprendre le français, contacter une autre association, trouver un logement..."

Deux agents de la CPAM interviennent aussi faciliter la mise en place des dispositifs d'accès aux soins..."

* Quartier Bacalan,
2 rue Charlevois de Villers - 33300 Bordeaux.
Tél. 05 56 79 13 82
medecinsdumonde.bx@wanadoo.fr
www.medecinsdumonde.org



Profession

MPR : qui suis-je ? *

Mon premier patient présente une épicondylite droite très invalidante. Le suivant, 12 ans, pousse comme un champignon et débute une scoliose à double courbure.

Le suivant, paraplégique incomplet, doit poursuivre, après le centre, son apprentissage de la marche. Le suivant, 50 ans, lombalgique depuis 4 ans, déjà opéré 2 fois, en arrêt de travail depuis 3 ans, ne sait plus où aller et personne ne sait quoi faire de lui. La suivante a besoin d'une rééducation périnéale après une intervention abdominale délicate. Le suivant présente une cervicarthrose d'arthropathie provoquant d'ailleurs plus de troubles d'équilibre que de douleurs. Le suivant est Parkinsonien et porteur d'une gonarthrose droite sévère qui limite encore plus ses possibilités de marche.

Et que dire de cet amputé de jambe droite qui présente une tendinite d'Achille gauche rebelle ? Il a dû reprendre les cannes anglaises, ce qui lui a provoqué un authentique canal carpien bilatéral. Son médecin me pose la question d'une corticothérapie locale ou générale, après avoir, sans succès, essayé tous les ains du marché. Détail : il est diabétique et sous anticoagulant.

Ce dernier cas est heureusement extrême et peu fréquent. Les autres sont, par contre, notre pain quotidien.

Inscrits dans le temps

Nous nous occupons du handicap mineur, gênant mais que nous savons temporaire, disparaissant avec médicaments, intervention ou séances de rééducation.

Il y a aussi le handicap léger ou majeur, orthopédique ou neurologique, permanent et définitif. Ici, il s'agit de restaurer une fonction, la plus proche de la normale, en travaillant les compensations et les aides techniques. Ces compensations, d'ailleurs souvent imparfaites, peuvent à leur tour engendrer des pathologies qu'il faut prévenir.

Un autre aspect important de notre pratique est que nous sommes une spécialité où nous suivons, souvent, très longtemps nos patients. En orthopédie grave ou en neurologie, il n'est pas rare d'accompagner un patient pendant des mois, des années, sa vie entière. Nous finissons par bien connaître notre patient et sous d'autres aspects que sa seule pathologie, et



nous adaptons la rééducation en fonction des bons, mais aussi des mauvais moments.

Dans le cas particulier de l'orthopédie médicale, nous pouvons être une alternative à des solutions plus radicale, en collaboration avec d'autres intervenants.

Multiple facettes

Pour le même patient, nous nous occupons d'une multitude d'aspects, tous dépendants des uns des autres. Cela peut être uniquement du domaine médical, mais les implications médico-sociales et médico-professionnelles deviennent de plus en plus importantes.

C'est ceci qui va nécessiter la création de réseaux qui nous permettront ainsi qu'au médecin généraliste, voire à un patient de trouver les structures, de résoudre, de diminuer et de surmonter son handicap de la meilleure façon possible.

Cette disparité de situations apporte une disparité d'exercice. Certains d'entre nous se sont spécialisés dans la spécialité. C'est le cas des thérapies manuelles, des manipulations, de la rééducation neurologique, des bilans urodynamiques et de la rééducation qui suit, la médecine du sport

De même, certains d'entre nous n'ont qu'une activité de consultation et de coordinateur de la rééducation. D'autres ont leur

propre plateau technique, ici aussi du plus simple au plus compliqué (salles de rééducation, balnéothérapie, kinésithérapeutes, physiothérapie, ...)

Un travail d'équipe

C'est d'ailleurs parce que nous nous occupons de nombreux aspects du corps humain que notre spécialité est mal connue et très souvent assimilé à d'autres spécialités médicales et para-médicales, voire d'autres activités non médicales.

L'important reste d'éliminer, de diminuer ou de compenser le handicap de nos patients. C'est un travail d'équipe, avec principalement le médecin généraliste et le kinésithérapeute, et dans la plupart des cas, notre savoir, nos techniques et nos thérapeutiques ne sont pas grand chose sans la participation active et volontaire de nos patients. Nous ressemblons alors à des coaches préparant un athlète pour une performance bien définie, en lui donnant tous les moyens pour y arriver.

Bien sûr, nos patients ne sont pas tous de grands sportifs, mais en ce qui nous concerne, nous sommes physiques, très physiques.

(*) Qui suis-je ? Un médecin de Médecine Physique et Réadaptation, un MPR.

Dr Jean-Paul Monedi



"Les jeudis de la santé"



Après le succès de ses précédentes conférences-débats ("La sécurité alimentaire : toxique affaire !" en décembre 2001, "Alimentation et désir : libertés surveillées du XXI^e siècle", en décembre 2002 et plus récemment "Eau de boisson : Eau de vie", le 6 février 2004), la commission Santé & environnement de l'Urmla propose des rendez-vous mensuels réguliers sur des thèmes d'actualité, le jeudi, de 18h à 20h, au musée d'Aquitaine, à Bordeaux. Voici le calendrier prévisionnel des prochaines rencontres 2004 :

- **Jeudi 4 mars**
"Téléphonie mobile et risques pour la santé"
- **Jeudi 8 avril**
"Qualité de l'air et Pollens"
- **Jeudi 6 mai**
"Les eaux de baignade"
- **Jeudi 4 juin**
"Peau et soleil"

Ces jeudis de la santé sont destinés à tous, grand public, professionnels de la santé et médecins.

Les médecins vont recevoir des affiches qu'il pourront mettre dans leur cabinet médical pour informer leurs patients.

Iatrogénie, acte 2

Les hémorragies présumées d'origine médicamenteuse représentent la principale manifestation iatrogénique et motivent de nombreux recours médicaux. L'URMLA, en partenariat avec l'Université Victor Segalen Bordeaux 2, développe une action de prévention des accidents hémorragiques dans le cadre d'un projet financé par le FAQSV (Fond d'Assurance pour la Qualité des Soins en Ville). La méthode comprend trois volets : deux enquêtes de pratique encadrant une action de santé publique, la comparaison des deux enquêtes permettant de mesurer la variation du nombre de cas suite à la démarche préventive mise en place.

Tous les médecins d'Aquitaine ont été sollicités, près de 700 ont répondu favorablement et 274 se sont engagés dans l'étude. Le premier recueil de données a permis de relever 169 cas d'hémorragies, qui sont en cours d'analyse et font l'objet d'une étude d'imputabilité.

La deuxième phase va débuter et s'articule autour de l'information des patients, de la formation des professionnels de santé et de la sensibilisation des institutions. Elle requiert la participation de tous les acteurs : médecins, mais aussi



pharmaciens, dentistes, infirmières, biologistes. Les structures institutionnelles vont elles aussi être impliquées et les patients recevront une information spécifique. Des actions de Formation Médicale Continue vont se mettre en place dans le tissu associatif pour faciliter la prévention des accidents iatrogènes. A partir des résultats de la première enquête, il est possible d'identifier les facteurs favorisant la survenue d'hémorragies et donc d'adopter les mesures préventives adaptées.

Dans la troisième phase, une nouvelle enquête de pratique qui se déroulera en fin d'année, permettra d'évaluer l'impact de l'action sur la diminution du nombre de cas d'hémorragies déclarées. Cette mobilisation des professionnels face à un problème de santé devrait montrer l'efficacité d'une démarche communautaire.

Dr Bernard Gay
pour le comité de pilotage

CASMEDI : la Cellule d'Aide et de Soutien aux Médecins en Difficultés

Trop souvent et depuis trop longtemps, les difficultés de la vie rencontrées par nos familles de médecins sont restées taboues, inconnues, ignorées. Qu'elles soient d'ordre financier, socio-économique, de santé ou d'isolement, avec même parfois de véritables situations de précarités, comme peuvent nous le dire, mais sans l'écrire, la CARMF, les URSSAF, les Conseils ordinaires, la Banque de France...

L'URMLA et son Bureau ont décidé de le faire savoir en créant CASMEDI (Cellule d'Aide et de Soutien aux Médecins en Difficultés) : Cellule de soutien logistique, moral (et financier dans les cas exceptionnels).

C'est une lampe qui s'allume à l'URMLA.

En respectant votre anonymat, avec quatre correspondants qui seront le lien entre vous et le CASMEDI.

Merci pour votre confiance, à bientôt.

Dr Christian Le Corre

Les membres de la cellule CASMEDI sont Philippe ARRAGON-TUCOO, François AVOIE, Jean-Luc DELABANT, Christian LE CORRE, Jean OSSARD, Jean-Bernard PERREIN, Jean-Claude ROCHE, Jacques SAUREL, Marie-Christine TAVIN-BARTHE.



Relais

Exonération du ticket modérateur pour la S.L.A.

Le Comité Aquitain de Coordination S.L.A., dont l'URMLA est membre, vient d'initier une enquête prospective auprès des nouveaux malades atteints de S.L.A. en 2004, pour recueillir des informations qui permettront d'améliorer leur prise en charge médicale, paramédicale, sociale.

Cette enquête régionale est réalisée par les Médecins Conseils de l'Assurance Maladie mandatés par le Comité. Ceux-ci rencontreront tous les nouveaux malades, atteints de S.L.A. qui ont fait une demande d'exonération du ticket modérateur.

Il est donc nécessaire, dès que le diagnostic S.L.A. est confirmé, que le médecin traitant, ou le neurologue établisse une prise en charge à 100 % pour obtenir cette exonération, indépendamment de toute autre exonération existante ou d'affiliation à une Mutuelle.

Association pour la Recherche sur la sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du motoneurone

Antenne A.R.S. Aquitaine • Tél : 05 56 69 13 05 • Courriel : ars.bx@9online.fr

Michel Bélud, Président

L'association Neurofibromatoses et Recklinghausen

L'association nationale Neurofibromatoses et Recklinghausen (www.anfrance.org), créée en 1986, a ouvert une antenne girondine. Elle a pour but d'informer, d'aider et de soutenir le malade et son entourage.

Les neurofibromatoses sont des maladies génétiques. La plus fréquente, la maladie de Recklinghausen, touche une personne sur 3000. L'importance de cette affection évolutive est extrêmement variable d'un cas à l'autre. Les personnes atteintes peuvent n'avoir que des tâches "café au lait" et, au moment de la puberté, des tumeurs bénignes de petites tailles plus ou moins nombreuses. Mais d'autres problèmes peuvent, néanmoins, apparaître : douleurs (dorsales principalement), problèmes d'audition, de vision, difficultés d'apprentissages, problèmes neurologiques, hypertension. La neurofibromatose acoustique est plus rare. Sa gravité potentielle tient à la fréquence de tumeurs des nerfs de l'audition et de l'équilibre, de tumeurs du cerveau et de la colonne vertébrale.

• Mme Renée Vaillant, au Haillan (Gironde) - Tél. 05 56 34 14 12

• Mme Laurence Nabarte, à Espoey (P.A.) - Tél. 05 59 04 19 64

Bon à savoir

Programme régional pour la gériatrie

Le document final du programme régional pour la gériatrie en Aquitaine, auquel l'Union a participé, vient d'être édité par l'ARH. Le document est disponible à l'URMLA.

"Passeport hospitalier"

Si vous êtes médecins dans les communes girondines de Bègles, Talence et Villenave d'Ornon, vous serez sollicités pour participer à l'expérimentation du "Passeport ville/hôpital". Cette fiche a été établie par un ensemble de partenaires, dont l'URMLA et SOS Médecins (Lire page 7). La clinique Bagatelle a été choisie comme établissement pilote dans

le cadre de l'expérimentation qui se déroule depuis le 1er février jusqu'au 30 avril.

Si l'expérience est concluante, elle sera étendue à la zone du Libournais.

• Schéma Gérontologique Gironde

Le document final du Schéma Gérontologique 2003/2007 de la Gironde, Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en direction des personnes âgées, est paru. L'Union a participé aux travaux de réflexion et à sa réalisation. Le document est disponible à l'URMLA pour consultation.

De vous à nous

• Bienvenue à l'Union !

Médecins, professionnels de santé, représentants d'associations de malades..., sont informés que les locaux de l'URMLA leur sont ouverts tous les jours sauf le samedi, le dimanche et les jours fériés, de 9h à 17 heures.

Découvrez aussi le site de l'Union,

www.uml.org, réactualisé toutes les semaines.

• Le musée de la médecine

Le musée de la médecine, dans l'ancien hospice de Hautefort, en Périgord, existe depuis dix ans. A partir du 1er avril, outre les expositions permanentes (sur cinq salles de 80m2 chacune), une expo temporaire sur la médecine de guerre en 1914/18 sera présentée durant toute la saison touristique.

• A louer...

À louer, Ile de Ré à Ars, maison ancienne entièrement rénovée, 4 chambres, beaucoup de charme, patio et terrasse calmes et ensoleillés. Disponible toute l'année pour séjours et week-ends, sauf juillet et août.

Renseignements : 04 75 90 53 91.

JOURNAL TRIMESTRIEL ÉDITÉ PAR L'UNION RÉGIONALE DES MÉDECINS LIBÉRAUX

ISSN 16378989 - Dépôt Légal : 163 789 89

105 rue Belleville - 33074 Bordeaux cedex

Tél. 05 56 56 57 10 - Fax : 05 56 56 57 19

Web : www.urmla.org

Courriel : aquitaine@urmla.org

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION :
Nicolas Brugère, Président de l'URMLA

COMITÉ DE RÉDACTION :
Dany Guérin - Nicolas Brugère - Arnaud Castets
Jean-Bernard Perrein - Christian Jeambrun
Chantal Renaux

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DU JOURNAL :
Michel Belud - Nicolas Brugère
Jean-Charles Cal - Françoise Dargacha-Sablé
Patrice Gaillères - Bernard Gay - Rémi Klotz
Christian Le Corre - Dominique Massey
Jean-Paul Monedi - Philippe Moreaud
Jean Ossard - Chantal Renaux
Didier Simon - Jean-Paul Taffet

SECRÉTARIAT :
Véronique Guionnet - Marina Fons

PHOTOS :
Chantal Renaux

DESSINS :
Christian Ducos - Philippe Tastet

GRAPHISTE :
Jean-Christophe Dudreuil

IMPRIMEUR :
Offset-Service, Bordeaux

2004 : les "Jeudis de la Santé"

Espace Aquitaine - Musée d'Aquitaine - 20, cours Pasteur - 33000 Bordeaux - de 18h à 20h

L'URMLA vous invite à assister à des conférences-débats ouvertes à tous. L'entrée est libre et gratuite.

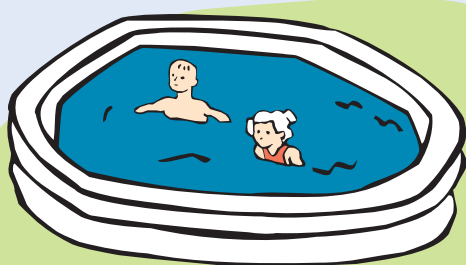
Jeudi 8 avril

**Qualité de l'air
pollens**



Jeudi 6 mai

Les eaux de baignade



Jeudi 4 juin

Peau et soleil



Renseignements



- URMLA - Commission Santé & Environnement
- 105 rue Belleville • 33074 Bordeaux cedex
- Tél. 05 56 56 57 10 • Fax. 05 56 56 57 19
- Web : www.urmla.org • Courriel : aquitaine@urmla.org ou sante-environnement@urmla.org